



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/176 - INFILTRACIONES LOCALES REALIZADAS EN ATENCIÓN PRIMARIA: ¿MEJORAN EL DOLOR?

L. Godoy Lepratti^a, R. Sánchez Vañó^b, N. Ilzarbe Díaz^c, C. Pérez Díaz^a, M.T. Guerrero Rosell^d y M.C. Solera Armengol^e

^aMédico de Familia; ^cAuxiliar de Enfermería; ^eFarmacéutica de Atención Primaria. CAP Sant Genís. Consorci Sanitari de Terrassa. Rubí. ^bMédico de Familia. Hospital 9 de Octubre. Valencia. ^dMédico de Familia. CAP Antón de Borja. Consorci Sanitari de Terrassa. Rubí. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir las infiltraciones realizadas en nuestro centro; conocer la efectividad (disminución del dolor) y las complicaciones.

Metodología: Estudio descriptivo, prospectivo, pre-post intervención. Pacientes ≥ 18 años derivados desde primaria por patología osteoarticular tipo tendinitis/artrosis, gangliones, síndrome túnel carpiano, con o sin tratamiento analgésico previo, sin infiltraciones 6 meses antes, para hombro ecografía actualizada últimos 6 meses, con firma de consentimiento informado y sin criterios de exclusión como alergia a corticosteroides, artritis séptica, prótesis articular, rotura parcial del manguito de los rotadores, infección sistémica, patologías de piel en lugar de punción o trastornos de la coagulación. Período: 6 meses, desde febrero a julio 2015. Intervención: corticosteroide local infiltrado (máximas tres infiltraciones, separadas por al menos tres semanas entre sí). Variables: número de infiltraciones, sexo, edad, dolor: localización, patología e intensidad, (con escala visual analógica: EVA) autocumplimentada: pre y posinfiltración a los 7, 14 y 21 días, para clasificar la intensidad del dolor en leve, moderado y grave y valorar evolución y efectividad (telefoneamos al paciente a las 3 semanas).

Resultados: 94 infiltraciones realizadas a 75 pacientes (19 precisaron una 2ª infiltración), siendo 60% mujeres con edad media 57 años (DE $\pm 11,79$). Localización y patología: 37% codo (por epicondilitis), 24% hombro (tendinosis del manguito de los rotadores), 13% cadera (trocanteritis), 11% pie (fascitis plantar), 7% rodilla (4% pata de ganso, 3% gonartrosis), 5% mano (rizartosis) y 3% corredera bicipital (tendinosis). EVA inicial: 48% grave; 52% moderado. EVA medio pre infiltración 7,1 ($\pm 1,9$) y posinfiltración periódico: 4,6 ($\pm 2,4$), 4,3 ($\pm 2,5$), 4,2 ($\pm 2,6$). Mejoría del EVA al final: 73% en graves y 69% en moderados. El 80% de los pacientes mejoró a los 21 días de la primera infiltración (11% terminó sin dolor); 20% no mejoró (15% igual; 5% empeora). En 26 infiltraciones aumentó el dolor durante los tres primeros días y 20 presentaron hematoma local.

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes, las infiltraciones disminuyeron el dolor en un alto porcentaje, con leves complicaciones.

Palabras clave: Infiltraciones. Corticosteroides. Atención primaria.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.